



ORIGINAL

## Desmontando estereotipos: Orientación sexual y riesgo para el consumo de sustancias en la adolescencia

*Dismantling stereotypes: Sexual orientation and risk for substance use in adolescence*

ALICIA PÉREZ-ALBÉNIZ\*, \*\*; BEATRIZ LUCAS-MOLINA\*\*, \*\*\*; ADRIANA DÍEZ-GÓMEZ\*, \*\*; JULIA PÉREZ-SÁENZ\*, \*\*;  
EDUARDO FONSECA-PEDRERO\*, \*\*.

\* Universidad de La Rioja, España.

\*\* Programa Riojano de Investigación en Salud Mental (PRISMA), España.

\*\*\* Universitat de València, España.

### Resumen

El uso y abuso de sustancias es un importante problema de salud pública. La investigación generalmente ha mostrado que los grupos de personas de minorías sexuales como lesbianas, gais, bisexuales, transexuales y otros (LGBT+) se ubican entre los grupos vulnerables de mayor riesgo de consumo. Sin embargo, la investigación en el contexto español es muy escasa y no ha analizado esta cuestión. Esta investigación, por lo tanto, pretendió analizar el consumo de sustancias en jóvenes según su orientación sexual a través de dos estudios utilizando muestras representativas de adolescentes. Los análisis revelaron únicamente algunas diferencias en el consumo de sustancias por parte de los grupos de minorías sexuales. Los y las adolescentes bisexuales presentaron una frecuencia mayor de consumo en algunos indicadores de tabaco, cannabis y alcohol y las lesbianas mostraron una mayor frecuencia de consumo intensivo de alcohol, pero no otros indicadores de consumo diferencial. Por su parte, los adolescentes *questioning* presentaron las tasas de consumo más bajas en comparación con los otros grupos en muchos indicadores. Los resultados de ambos estudios podrían indicar, al menos con estas muestras y con estos indicadores, que no existe un uso generalizado y más frecuente de sustancias por parte de personas de minorías sexuales, lo que podría sugerir la existencia de un estereotipo y no tanto responder a un hecho.

**Palabras clave:** minorías sexuales, uso de sustancias, adolescencia, drogas

### Abstract

Substance use and abuse is a major public health problem. Research has generally shown that sexual minority groups such as lesbian, gay, bisexual, transgender and other (LGBT+) people are among the most at-risk vulnerable groups for substance use. However, research in the Spanish context is very scarce and has not analyzed these issues. This research, therefore, aimed to analyze substance use in young people according to their sexual orientation through two studies using representative samples of adolescents. The analyses revealed only some differences in substance use by sexual minority groups. Bisexual adolescents showed a higher frequency of use in some indicators of tobacco, cannabis and alcohol, and lesbians showed a higher frequency of heavy alcohol use but no other indicators of differential use. Questioning adolescents, on the other hand, had the lowest rates of use compared to the other groups on many indicators. Results derived from both studies could indicate, at least with these samples and indicators, that there is no generalized and more frequent use of substances by people of sexual minority groups, which could suggest the existence of a stereotype rather than a fact.

**Keywords:** sexual minorities, substance use, adolescence, drugs

■ Recibido: Junio 2023; Aceptado: Agosto 2023.

■ ISSN: 0214-4840 / E-ISSN: 2604-6334

### ■ Enviar correspondencia a:

Beatriz Lucas Molina. Departamento Psicología Evolutiva y de la Educación. Avda. Blasco Ibáñez, 13, 46010, Valencia. Tfno.: 963 983 928.  
E-mail: beatriz.lucas@uv.es

Las minorías sexuales, que incluyen a personas pertenecientes a minorías por orientación sexual e identidad de género (LGBT+), a menudo enfrentan desafíos adicionales en comparación con la población general, lo que puede contribuir a la aparición de problemas de salud mental. Esto es, su pertenencia a estos grupos no es lo que explica las diferencias en salud mental, sino afrontar situaciones de estigma social, discriminación, rechazo familiar y comunitario, violencia, acoso y falta de aceptación y apoyo, lo que puede generar estrés crónico y aumentar la vulnerabilidad de las personas LGBT+ para presentar problemas de salud mental (Meyer, 2003; Meyer et al., 2021).

De hecho, la investigación ha evidenciado que existe una asociación entre la pertenencia a minorías sexuales y un mayor riesgo de experimentar problemas de salud mental, entre los que cabe destacar la depresión, la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático, la conducta suicida o la presencia de trastornos relacionados con el consumo de sustancias (p.ej., Pitman et al., 2022; Saha et al., 2023; Spittlehouse et al., 2020).

Con relación al consumo de sustancias, la investigación ha mostrado un mayor consumo en población de minorías sexuales (Goldbach et al., 2014; Marshal et al., 2008; Wallace y Santacruz, 2017). En concreto, estudios previos han hallado un mayor consumo de alcohol, un inicio de consumo más temprano (Fish et al., 2017; Talley et al., 2014), mayor consumo de tabaco y cannabis (Corliss et al., 2010; London-Nadeau et al., 2021; Watson et al., 2018), y abuso de opioides y tranquilizantes con receta (Kecojevic et al., 2012) por parte de jóvenes de minorías sexuales.

Sin embargo, existe una gran heterogeneidad dentro de estos grupos que no siempre ha sido tenida en cuenta en la investigación. La literatura previa no ha analizado de manera sistemática posibles diferencias entre grupos de orientación sexual, por ejemplo, potenciales diferencias entre grupos de bisexuales o de gais y lesbianas, o diferencias en función del género. En este sentido, cuando se han analizado estas cuestiones, el grupo bisexual y las chicas han mostrado un mayor riesgo de consumo (Plöderl y Tremblay, 2015; Talley et al., 2014; Watson et al., 2020). Además, es limitado el número de estudios que ha considerado a los individuos *questioning* (p. ej., Birkett et al., 2009).

Adicionalmente, la investigación científica internacional sobre la salud LGB es limitada y muy poca se ha llevado a cabo con jóvenes fuera de los Estados Unidos o Canadá, lo que plantea dudas sobre la generalizabilidad de los resultados. Concretamente, hasta donde alcanza nuestro conocimiento, no se han realizado estudios en España con muestras representativas de adolescentes. De hecho, la encuesta ESTUDES (Plan Nacional sobre Drogas, 2022) sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España, no considera la evaluación de la pertenencia a minorías sexuales de los encuestados y, por tanto, no aporta resultados sobre

la diversidad sexual y de género como potencial factor de riesgo para la adolescencia española.

En este contexto de investigación, se plantea la realización de dos estudios con el objetivo principal de analizar el consumo de sustancias en jóvenes según su orientación sexual.

## **Estudio 1**

En el Estudio 1 se pretendió analizar posibles diferencias en la edad de inicio de consumo de diversas sustancias en función de la orientación sexual y el género. Asimismo, se estudió la prevalencia vital en el consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes y cannabis en función de la orientación sexual y la frecuencia actual de consumo de diferentes sustancias en el último mes y en el último año según la orientación sexual y el género.

## **Método**

### **Muestra**

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo aleatorio estratificado por conglomerados de la población de estudiantes entre 14 y 18 años (15 000 estudiantes aproximadamente) de La Rioja. Un total de 1 972 jóvenes pertenecientes a 30 centros educativos de un total de 98 aulas participaron en la recogida de datos. La muestra pertenecía a escuelas públicas (45,2%), y a escuelas concertadas (54,8%) de Educación Secundaria y Formación Profesional, así como a distintos niveles socioeconómicos. Las variables utilizadas para estratificar fueron la zona geográfica y el nivel educativo. Aquellos participantes con más de dos puntos ( $n = 146$ ) en la Escala Oviedo de Infrecuencia de Respuesta-Revisada (Fonseca-Pedrero et al., 2019) o con una edad superior a 18 años ( $n = 36$ ) fueron retirados de la muestra que finalmente estuvo compuesta por 1790 estudiantes. Del total, 816 eran chicos (45,6%), 961 eran chicas (53,7%) y 13 eran intersexuales y transexuales (0,7%). La media de edad fue de 15,70 años ( $SD = 1,26$ ). La distribución por orientación sexual (atracción) fue: heterosexual ( $n = 1518$ ), lesbiana/gay ( $n = 18$ ), bisexual ( $n = 197$ ), y *questioning* o inseguro/a ( $n = 44$ ).

Dado que el grupo de heterosexuales era muy numeroso y era necesario establecer un grupo de comparación equivalente, se seleccionó aleatoriamente del mismo un grupo ( $n = 150$ ), lo que supuso trabajar finalmente con una selección de 309 participantes.

### **Instrumentos**

#### **Escala de orientación sexual**

Para examinar la orientación sexual se utilizó la Escala de Kinsey (Kinsey et al., 1948). Esta escala introduce distintas categorías de orientación sexual, designando un continuo sexual que va desde la atracción exclusiva por personas del

sexo opuesto hasta la atracción exclusiva por personas del mismo sexo, con grados intermedios de no exclusividad que fueron utilizados para la definición del grupo de participantes bisexuales. Asimismo, la escala incluía una categoría de “no lo tengo claro” que fue utilizada para conformar el grupo de participantes *questioning*.

### **Escala Oviedo de Infrecuencia de Respuesta-Revisada (INF-OV-R) (Fonseca-Pedrero et al., 2019)**

La escala se administró a los participantes para detectar a quienes respondieron de manera aleatoria, pseudoaleatoria o deshonesta. El instrumento INF-OV-R es un autoinforme compuesto por 10 ítems con un formato de respuesta dicotómico (*sí/no*). Los estudiantes con dos o más respuestas incorrectas en la escala INF-OV-R fueron eliminados de la muestra.

### **Indicadores de consumo de sustancias**

Se utilizaron preguntas de la encuesta ESTUDES (Plan Nacional sobre Drogas, 2019, 2022), que analiza el consumo de drogas de los jóvenes en España. Las preguntas seleccionadas para su inclusión en el estudio fueron: a) edad de inicio en el consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes y cannabis, b) frecuencia de consumo en el último mes, c) frecuencia de consumo en el último año de alcohol y cannabis, así como frecuencia con la que se ha emborrachado o ha consumido “botellón” en el último año.

### **Procedimiento**

La investigación fue llevada a cabo en el invierno de 2019 y forma parte de un proyecto más amplio sobre bienestar emocional en la adolescencia. Fue aprobada por la Dirección General de Educación del Gobierno de La Rioja y el Comité Ético de Investigación Clínica de La Rioja (CEI-CLAR). Se realizó una visita a los directores de los centros seleccionados al azar, explicando el proyecto de investigación. Se estandarizó el proceso de administración de instrumentos mediante un protocolo para todos los investigadores. Los cuestionarios fueron administrados, en una sesión de 50 minutos, por ordenador y de manera colectiva durante el horario escolar en un aula especialmente preparada para tal fin. Se solicitó el consentimiento informado de las familias o tutores legales para los participantes menores de 18 años y se garantizó la confidencialidad y el carácter voluntario del estudio. Los estudiantes no recibieron ningún incentivo por su participación en el estudio.

### **Análisis de datos**

En primer lugar, para el análisis de posibles diferencias en la edad de inicio en el consumo de las diferentes sustancias se calcularon los estadísticos descriptivos. Se analizaron los efectos de la orientación sexual y el género sobre la edad de inicio de consumo en las diferentes sustancias mediante diversos análisis de la varianza (ANOVAs) ya que la alta

frecuencia de valores perdidos (indicativo de no consumo) no permitía realizar un Análisis Multivariado de la Varianza (MANOVA) ni adecuar recodificarlos sin afectar a los resultados. Como índice del tamaño del efecto se empleó el estadístico eta cuadrado parcial ( $\eta^2$  parcial: pequeño = ,01; mediano = ,06; grande = ,14).

En segundo lugar, para obtener la prevalencia vital de estas sustancias se recodificó la variable de edad de inicio. Se codificó como positivo a los y las participantes que habían afirmado haber consumido cada sustancia y como negativo los que habían afirmado que nunca habían fumado, por ejemplo. De esta manera se pudieron realizar análisis sobre las posibles diferencias de consumo vital en función de la orientación sexual de los participantes mediante el estadístico chi-cuadrado. Como medida de tamaño del efecto se utilizó la *V* de Cramér que oscila de 0 a 1 para indicar la fuerza de la asociación.

En tercer lugar, para los análisis de la frecuencia con la que los y las participantes consumían las diferentes sustancias, se calcularon los estadísticos descriptivos en función de los subgrupos de orientación sexual y de género. Por otro lado, se llevó a cabo un MANOVA con la orientación sexual y el género como factores independientes y las frecuencias de consumo como variables dependientes. Se utilizó el valor Lambda de Wilks ( $\lambda$  de Wilks) para observar si existían efectos principales significativos e interacciones entre las variables de orientación sexual y género. Como índice del tamaño del efecto se empleó el estadístico eta cuadrado parcial. A continuación, se condujeron ANOVAs para analizar los efectos individuales sobre las diferentes sustancias.

Todos los análisis se realizaron utilizando el paquete estadístico IBM SPSS (versión 28).

## **Resultados**

### **Edad de inicio en el consumo de sustancias**

La Tabla 1 presenta los estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas) para todas las variables del estudio según la orientación sexual y el género. Las edades medias de inicio para las diferentes sustancias (tabaco, alcohol, tranquilizantes y cannabis) se encuentran en torno a la edad de 14 años.

Los resultados de los ANOVAs indicaron que la edad de inicio no difería en función de la orientación sexual de los y las participantes ni para el tabaco [ $F(3, 130) = ,67, p > ,05; \text{partial } \eta^2 = ,015$ ], ni para el alcohol [ $F(3, 269) = ,13, p > ,05; \text{partial } \eta^2 = ,001$ ], ni para los tranquilizantes [ $F(3, 60) = 1,23, p > ,05; \text{partial } \eta^2 = ,058$ ] ni para el cannabis [ $F(3, 88) = 1,30, p > ,05; \text{partial } \eta^2 = ,043$ ]. No se observaron tampoco ( $p > ,05$ ) ni un efecto principal significativo del género ni una interacción significativa entre la orientación sexual y el género.

**Tabla 1**

Medias (desviación típica) para la edad de inicio en el consumo de sustancias en función de la orientación sexual y el género

	HE			LG			BI			Q		
	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M
Tabaco	14,22 (1,54)	14,03 (1,56)	14,57 (1,50)	14,25 (,88)	14,50 (,57)	14,00 (1,15)	13,76 (1,67)	13,73 (1,67)	14,14 (1,86)	14,12 (1,24)	14,42 (,97)	12,00 -
Alcohol	13,95 (1,24)	13,93 (1,17)	14,00 (1,35)	14,14 (1,02)	14,42 (1,13)	13,85 (,89)	13,93 (1,26)	13,94 (1,25)	13,90 (1,37)	14,11 (1,49)	14,25 (,75)	13,80 (2,68)
Tranquilizantes	14,09 (1,84)	14,28 (1,68)	13,71 (2,21)	15,75 (,95)	15,75 (,95)	- -	14,05 (1,89)	13,97 (1,91)	15,00 (1,73)	13,60 (1,14)	13,66 (1,52)	13,50 (,70)
Cannabis	14,60 (1,79)	14,62 (1,66)	14,58 (2,02)	14,25 (,95)	15,00 (,00)	13,50 (,70)	14,91 (1,41)	14,90 (1,30)	15,00 (2,23)	13,75 (2,06)	14,33 (2,08)	12,00 -

Nota. T = total; F = femenino; M = masculino. HE= heterosexuales; LG = lesbianas/Gais; BI = bisexuales; Q = questioning. El número de participantes no se indica en la tabla dado que varían para cada sustancia.

### Prevalencia vital de consumo de sustancias

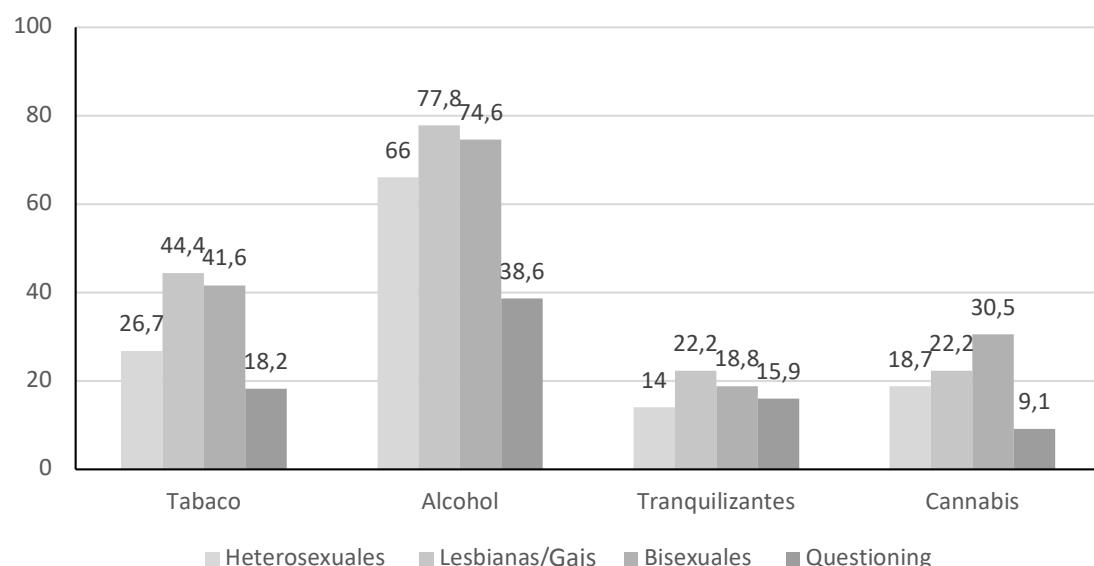
En segundo lugar, se analizaron posibles diferencias en la prevalencia vital (ver Figura 1) para el consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes y cannabis. Los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas en el consumo vital en función de la orientación sexual de los participantes para el tabaco [ $\chi^2(3, 409) = 14,52, p < ,01; V = ,18$ ], el alcohol [ $\chi^2(3, 409) = 22,35, p < ,01; V = ,23$ ], y el cannabis [ $\chi^2(3, 407) = 12,36, p < ,01; V = ,17$ ], pero no para los tranquilizantes [ $\chi^2(3, 409) = 1,79, p > ,05; V = ,06$ ], aunque los tamaños del efecto fueron muy bajos.

Para el consumo de tabaco, los contrastes *post-hoc* de Bonferroni indicaron que una proporción mayor de par-

ticipantes del grupo de orientación bisexual había consumido tabaco respecto al resto de grupos, salvo del grupo conformado por lesbianas y gais, que a su vez presentaba un consumo similar a heterosexuales y *questioning*. Para el consumo de alcohol, los participantes del grupo *questioning* diferían significativamente del resto de los grupos, siendo los que menos consumían. Finalmente, para el consumo de cannabis, el grupo de participantes bisexuales presentaba una prevalencia vital más alta que *questioning* y heterosexuales, aunque no diferían del grupo conformado por lesbianas y gais, que a su vez presentaba un consumo similar a heterosexuales y *questioning*.

**Figura 1**

Prevalencia vital (%) en el consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes y cannabis en función de la orientación sexual de los y las participantes



## Frecuencia de consumo de sustancias en el último mes y en el último año

Se calcularon los estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas) de los indicadores de frecuencia de consumo en el último mes y en el último año en función de la orientación sexual y el género (ver Tabla 2).

Adicionalmente, para conocer la posible existencia de diferencias estadísticamente significativas, se llevó a cabo un MANOVA con las frecuencias de consumo como variables dependientes y la orientación sexual y el género de los participantes como factores fijos.

El MANOVA no reveló efectos principales significativos ni para la variable orientación sexual [ $Wilks' \lambda = .92$ ,  $F_{(27, 1139)} = 1,13$ ;  $p > ,05$ ;  $partial \eta^2 = ,026$ ], ni para la variable género [ $Wilks' \lambda = 0,97$ ,  $F_{(9, 390)} = 1,03$ ;  $p > ,05$ ;  $partial \eta^2 = ,023$ ] ni para la interacción entre ambas [ $Wilks' \lambda = 0,91$ ,  $F_{(27, 1139)} = 1,23$ ;  $p > ,05$ ;  $partial \eta^2 = ,028$ ].

A pesar de que el MANOVA no fue significativo, los ANOVAs individuales indicaron efectos principales en función de la orientación sexual para la frecuencia de consumo de alcohol en el último mes y en el último año  $F(3, 398) = 3,16$ ,  $p < ,05$ ;  $partial \eta^2 = ,023$  y  $F(3, 398) = 4,72$ ,  $p < ,05$ ;  $partial \eta^2 = ,034$ , respectivamente y un efecto interactivo significativo entre la orientación sexual y el género para la frecuencia de borrachera tanto en el último mes como en el último año  $F(3, 398) = 3,42$ ,  $p < ,05$ ;  $partial \eta^2 = ,025$  y  $F(3, 398) = 3,45$ ,  $p < ,05$ ;  $partial \eta^2 = ,025$ , respectivamente.

Los análisis *post-hoc* de Bonferroni revelaron la existencia de diferencias estadísticamente significativas en función de la orientación sexual para el consumo de alcohol tanto en los últimos 30 días como para el último año. Los y las participantes *questioning* afirmaron consumir alcohol con una frecuencia significativamente más baja que el resto de los grupos. En cualquier caso, en contra de lo esperado, los resultados no mostraron diferencias basadas en la pertenencia a minorías sexuales.

Asimismo, los análisis *post-hoc* de Bonferroni revelaron la existencia de una interacción entre orientación sexual y género para la frecuencia de borrachera tanto en el último mes como en el último año. Las chicas lesbianas mostraban una frecuencia significativamente más alta que el resto de los grupos en el consumo de alcohol hasta llegar a emborracharse.

## Estudio 2

En el Estudio 2 se pretendió confirmar los resultados hallados en el Estudio 1, aumentando la muestra e introduciendo los tranquilizantes sin receta en el análisis. Para este objetivo, se analizaron posibles diferencias en la prevalencia vital en el consumo de tabaco, alcohol, cannabis y tranquilizantes y la frecuencia en el último año de consumo de estas diferentes sustancias según la orientación sexual y el género.

**Tabla 2**

Media (desviación típica) para la frecuencia de consumo (último mes y último año) en función de la orientación sexual y el género

	HE			LG			BI			Q		
	T n=150	F n=88	M n=62	T n=18	F n=8	M n=10	T n=196	F n=161	M n=35	T n=42	F n=32	M n=10
Frecuencia último mes												
Tabaco	,40 (,92)	,48 (,99)	,29 (,81)	,44 (1,04)	,63 (1,18)	,30 (,94)	,69 (1,13)	,80 (1,18)	,20 (,63)	,21 (,64)	,22 (,65)	,20 (,63)
Alcohol	1,35 (1,63)	1,23 (1,52)	1,53 (1,79)	2,11 (2,05)	2,88 (1,95)	1,50 (2,01)	1,59 (1,85)	1,68 (1,89)	1,17 (1,58)	,52 (1,13)	,41 (1,07)	,90 (1,28)
Borrachera	,54 (1,19)	,47 (,89)	,65 (1,52)	,94 (1,47)	1,88 (1,80)	,20 (,42)	,65 (1,21)	,69 (1,22)	,49 (1,19)	,45 (1,08)	,41 (1,13)	,60 (,96)
Cannabis	,44 (1,41)	,33 (1,15)	,60 (1,72)	,06 (,23)	,13 (,35)	,00 (,00)	,61 (1,75)	,69 (1,82)	,26 (1,35)	,12 (,39)	,13 (,42)	,10 (,31)
Frecuencia último año												
Alcohol	3,78 (2,95)	3,74 (2,78)	3,84 (3,21)	5,22 (2,92)	5,75 (2,86)	4,80 (3,04)	4,27 (2,89)	4,41 (2,83)	3,60 (3,07)	1,93 (2,68)	1,66 (2,37)	2,80 (3,49)
Borrachera	1,53 (2,29)	1,65 (2,21)	1,37 (2,41)	2,89 (2,90)	4,38 (3,20)	1,70 (2,11)	2,20 (2,61)	2,43 (2,62)	1,14 (2,29)	1,00 (2,01)	,72 (1,61)	1,90 (2,85)
Botellón	1,01 (1,33)	1,06 (1,28)	,94 (1,42)	1,44 (1,24)	2,13 (1,24)	,90 (,99)	1,15 (1,39)	1,24 (1,39)	,71 (1,29)	,48 (,94)	,38 (,83)	,80 (1,22)
Cannabis	,96 (2,25)	,85 (1,99)	1,11 (2,60)	,89 (1,81)	1,13 (2,10)	,70 (1,63)	1,37 (2,46)	1,53 (2,57)	,63 (1,75)	,38 (1,37)	,34 (1,33)	,50 (1,58)

Nota. T = total; F = femenino; M = masculino. HE= heterosexual; LG = lesbianas/Gais; BI = bisexuales; Q = questioning.

## Método

### Muestra

Dentro del Estudio PSICE La Rioja (Fonseca-Pedrero et al., 2023), la muestra fue seleccionada mediante un muestreo aleatorio estratificado por conglomerados de la población de estudiantes entre 12 y 18 años (15 000 estudiantes aproximadamente) de La Rioja. Un total de 2 640 jóvenes pertenecientes a 32 centros educativos, de un total de 163 aulas participaron en el estudio. La muestra pertenecía a escuelas públicas (45%), y a escuelas concertadas (55%) de Educación Secundaria y Formación Profesional, así como a distintos niveles socioeconómicos. Las variables utilizadas para estratificar fueron la zona geográfica y el nivel educativo.

Aquellos participantes con más de dos puntos ( $n = 175$ ) en la Escala Oviedo de Infrecuencia de Respuesta-Revisada (Fonseca-Pedrero et al., 2019) o con una edad superior a 18 años ( $n = 247$ ) fueron retirados de la muestra que finalmente estuvo compuesta por 2235 estudiantes.

Del total, 1045 eran chicos (46,8%), 1183 eran chicas (52,9%) y 7 eran intersexuales (0,3%). La media de edad fue de 14,49 años ( $DT = 1,76$ ). La distribución por orientación sexual (atracción) fue: heterosexual ( $n = 1749$ ; 78,3%), lesbiana/gay ( $n = 37$ ; 1,7%), bisexual ( $n = 326$ ; 14,6%), questioning o inseguro/a ( $n = 66$ ; 3%) y otros ( $n = 57$ ; 2,6%).

Al igual que en el Estudio 1, dado que el grupo de heterosexuales era muy numeroso y era necesario establecer un grupo de comparación equivalente, se seleccionó aleatoriamente una muestra del mismo ( $n = 323$ ), lo que supuso trabajar finalmente con 752 participantes.

### Instrumentos

#### **Escala de orientación sexual (ver Estudio 1).**

#### **Escala Oviedo de Infrecuencia de Respuesta-Revisada (ver Estudio 1).**

#### **Indicadores de consumo de sustancias**

Se utilizaron dos indicadores: a) prevalencia vital de consumo de tabaco, alcohol, cannabis y tranquilizantes sin receta y b) frecuencia de consumo en el último año de estas mismas sustancias. Al igual que en el Estudio 1, se extrajeron los indicadores de la encuesta ESTUDES (Plan Nacional sobre Drogas, 2019, 2022).

### Procedimiento

La investigación fue llevada a cabo en el invierno de 2022 y forma parte del estudio PSICE en La Rioja. Fue aprobada por la Dirección General de Educación del Gobierno de La Rioja, por el Comité Ético de Investigación Clínica de La Rioja (CEImLAR), y por el Comité Ético de Investigación de la Universidad de La Rioja. El procedimiento fue similar al llevado a cabo en el Estudio 1 en cuanto a méto-

do para la administración de cuestionarios, utilización de consentimientos y confidencialidad y voluntariedad.

### Análisis de datos

En primer lugar, para analizar la prevalencia vital de las diferentes sustancias en función de la orientación sexual de los participantes se utilizó el estadístico chi-cuadrado.

En segundo lugar, para los análisis de la frecuencia con la que los y las participantes consumían las diferentes sustancias, se calcularon los estadísticos descriptivos en función de los subgrupos de orientación sexual y de género. Por otro lado, se llevó a cabo un MANOVA con la orientación sexual y el género como factores independientes y las frecuencias de consumo como variables dependientes. Se utilizó el valor Lambda de Wilks ( $\lambda$  de Wilks) para observar si existían efectos principales significativos e interacciones entre las variables de orientación sexual y de género. Como índice del tamaño del efecto se empleó el estadístico eta cuadrado parcial. A continuación, se condujeron ANOVAs para analizar los efectos individuales sobre las diferentes sustancias.

Todos los análisis se realizaron utilizando el paquete estadístico IBM SPSS (versión 28).

## Resultados

### **Prevalencia vital de consumo de sustancias**

Se analizaron posibles diferencias en la prevalencia vital (ver Figura 2) para el consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes y cannabis. Los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas en el consumo vital en función de la orientación sexual de los participantes para el tabaco [ $\chi^2(3, 754) = 17,50, p < ,01; V = ,15$ ], el alcohol [ $\chi^2(3, 754) = 22,22, p < ,01; V = ,17$ ], y el cannabis [ $\chi^2(3, 754) = 10,56, p < ,01; V = ,11$ ], pero no para los tranquilizantes [ $\chi^2(3, 754) = 4,83, p > ,05; V = ,08$ ].

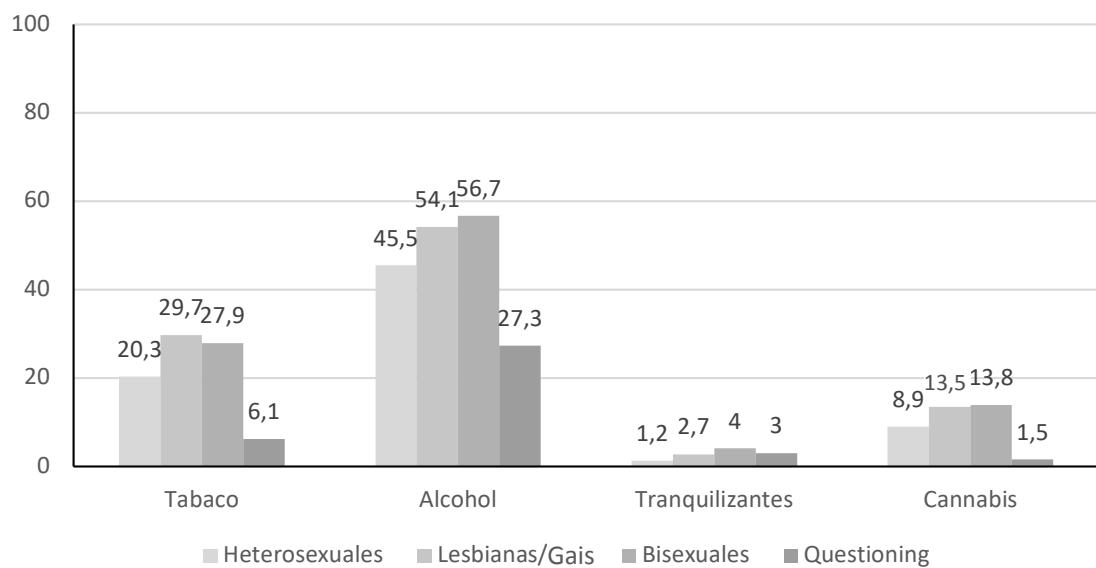
Para el consumo de tabaco, los contrastes *post-hoc* de Bonferroni indicaron que los participantes del grupo *questioning* presentaban un consumo proporcionalmente más bajo que el resto de los grupos. Para el consumo de alcohol, los participantes del grupo de bisexuales presentaban un consumo significativamente más alto que el grupo de heterosexuales, que a su vez presentaba un consumo significativamente más alto que los *questioning*. Finalmente, para el consumo de cannabis, el grupo *questioning* difería significativamente del resto de los grupos presentando el nivel de consumo más bajo de todos los grupos. Es importante resaltar que los tamaños del efecto fueron muy bajos.

### **Frecuencia de consumo de sustancias en el último año**

Se calcularon los estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas) de los indicadores de frecuencia de consumo en el último año en función de la orientación sexual y el género (ver Tabla 3).

**Figura 2**

Prevalencia vital (%) en el consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes y cannabis en función de la orientación sexual de los y las participantes

**Tabla 3**

Media (desviación típica) para la frecuencia de consumo en el último año en función de la orientación sexual y el género

	HE			LG			BI			Q		
	T n=323	F n=173	M n=150	T n=37	F n=22	M n=15	T n=326	F n=282	M n=44	T n=66	F n=52	M n=14
Tabaco	,39 (,94)	,51 (1,14)	,29 (,71)	,65 (1,23)	,77 (1,47)	,47 (,74)	,67 (1,29)	,69 (1,33)	,52 (1,02)	,15 (,70)	,19 (,79)	,00 (,00)
Alcohol	,82 (1,05)	,91 (1,07)	,75 (1,04)	,97 (1,09)	1,09 (1,19)	,80 (,94)	,97 (1,05)	1,00 (1,07)	,82 (,89)	,45 (0,86)	,52 (,91)	,21 (,57)
Tranquilizantes	,03 (,30)	,06 (,43)	,01 (,07)	,05 (,32)	,09 (,42)	,00 (,00)	,07 (,40)	,07 (,41)	,05 (,30)	,03 (,17)	,04 (,19)	,00 (,00)
Cannabis	,12 (,44)	,11 (,45)	,13 (,43)	,19 (,56)	,27 (,70)	,07 (,25)	,22 (,65)	,23 (,67)	,16 (,47)	,05 (,36)	,06 (,41)	,00 (,00)

Nota. T = total; F = femenino; M = masculino. HE= heterosexual; LG = lesbianas/Gais; BI = bisexuales; Q = questioning.

Adicionalmente, para conocer la posible existencia de diferencias estadísticamente significativas, se llevó a cabo un MANOVA con las frecuencias de consumo como variables dependientes y la orientación sexual y el género de los participantes como factores fijos.

El MANOVA no reveló efectos principales significativos ni para la variable orientación sexual [Wilk's  $\lambda = .98$ ,  $F_{(12, 1960)} = 1,19$ ;  $p > ,05$ ;  $partial \eta^2 = ,006$ ], ni para la variable género [Wilk's  $\lambda = 0,99$ ,  $F_{(4, 741)} = 1,14$ ;  $p > ,05$ ;  $partial \eta^2 = ,006$ ] ni para la interacción entre ambas [Wilk's  $\lambda = 0,99$ ,  $F_{(12, 1960)} = ,30$ ;  $p > ,05$ ;  $partial \eta^2 = ,002$ ].

A pesar de que el MANOVA no fue significativo, se observó que los ANOVAs individuales indicaron efectos

principales en función de la orientación sexual para la frecuencia de consumo de tabaco y alcohol. Los análisis *post-hoc* de Bonferroni revelaron la existencia de diferencias estadísticamente significativas en función de la orientación sexual para el consumo de tabaco mostrando un mayor consumo por parte del grupo de participantes bisexuales que por parte de los heterosexuales y *questioning*. En referencia al consumo de alcohol en el último año, los resultados indicaron un consumo mayor por parte de los y las bisexuales que el grupo de participantes *questioning*, pero las diferencias no eran significativas respecto al grupo de heterosexuales.

## Discusión

El uso y abuso de sustancias, especialmente durante la adolescencia, constituye un importante problema de salud pública (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2022; Plan Nacional sobre Drogas, 2022) con un impacto relevante sobre el bienestar psicológico de los y las jóvenes. La literatura científica ha indicado que la pertenencia a minorías sexuales podría constituir un factor de riesgo para el consumo, haciendo más probable no solo el uso sino el abuso de sustancias durante la adolescencia (Mereish, 2019; Watson et al., 2018).

El objetivo común de los presentes estudios fue analizar el consumo de sustancias según la orientación sexual en dos muestras representativas de adolescentes. De acuerdo con la literatura previa, se esperaba encontrar disparidad entre los grupos de minorías sexuales en comparación con el grupo heterosexual. Sin embargo, los resultados mostraron únicamente algunas diferencias, con tamaños del efecto muy limitados y solo para algunos de los indicadores analizados.

Respecto a los resultados del Estudio 1, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la edad de inicio del consumo. En referencia a la prevalencia vital de consumo, se observaron diferencias en el consumo de tabaco y cannabis entre el grupo de participantes bisexuales y el resto de grupos. El resto de las diferencias encontradas estaban relacionadas con un menor consumo por parte del grupo *questioning*, pero no con un mayor consumo de los subgrupos LGB en comparación con sus pares heterosexuales. Respecto a la frecuencia de consumo, solo se observó cierta tendencia a un mayor consumo de alcohol por parte de las lesbianas, pero las diferencias no siempre fueron estadísticamente significativas en todos los indicadores.

Además, estos resultados no se confirmaron en el Estudio 2, donde se halló únicamente una prevalencia vital más alta en el consumo de alcohol, pero no en el tabaco ni en el cannabis, como se había observado en el Estudio 1. Asimismo, se observó una tendencia a una mayor frecuencia de consumo de tabaco en los últimos 12 meses por parte de los participantes del grupo de bisexuales respecto del grupo de heterosexuales. Nuevamente, el resto de diferencias entre grupos hacían referencia a un menor consumo por parte del grupo *questioning*, pero no a diferencias entre los subgrupos LGB y heterosexuales.

Estos resultados contrastan con la literatura científica previa que informa de un mayor riesgo generalizado de consumo de sustancias por parte de los jóvenes de minorías sexuales (Goldbach et al., 2014; Marshal et al., 2008; Padilla et al., 2010; Pesola et al., 2014; Wallace y Santacruz, 2017) e indican que esta relación puede ser compleja y estar influenciada por diversos factores individuales, sociales y culturales. La hipótesis de la que partía la presente investigación es que uno de los factores que pueden contribuir a un mayor riesgo de consumo de sustancias en las minorías sexuales incluyen el estrés y la discriminación. La literatura indica que este estrés crónico puede aumentar la vulnerabilidad

hacia el consumo de sustancias como una forma de afrontamiento (Wojdala et al., 2020). Sin embargo, los resultados no parecen ser contundentes a la hora de apoyar este hecho.

A pesar de que se han observado de manera sistemática que las minorías sexuales presentan una mayor vulnerabilidad para presentar dificultades relacionadas con la salud mental tanto en estudios nacionales (p.ej., Espada et al., 2012; Pérez de Albéniz et al., 2023) como internacionales (p.ej., Raifman et al., 2020; Spittlehouse et al., 2020; Williams et al., 2021), el consumo de sustancias como pueden ser el tabaco, el alcohol, el cannabis o los tranquilizantes no parece ser una estrategia generalizada de regulación de este malestar en adolescentes en nuestro contexto.

Eso sí, como otros estudios ya han indicado, los resultados encontrados revelarían la necesidad de contemplar la diversidad existente entre los grupos de minorías sexuales (Fish et al., 2019), así como de tener otras variables contextuales en cuenta (Watson et al., 2020). Las diferencias no son generalizables ni a todos los subgrupos ni a todas las sustancias: los datos indican que los grupos de minorías sexuales podrían no diferir del grupo heterosexual en la misma medida en el uso de sustancias.

En primer lugar, se ha observado una tendencia (aunque no estable y general) por parte del grupo de participantes bisexuales hacia un mayor consumo de tabaco, alcohol y cannabis en algunos indicadores. Esta tendencia es consistente con la investigación previa que había indicado un mayor consumo por parte de este grupo de diferentes sustancias (Ford y Jasinski, 2006; Russell et al., 2002), especialmente entre las mujeres (Corliss et al., 2010; Ford y Jasinski, 2006) así como peores indicadores de salud mental (p.ej., Hatzenbuehler et al., 2014; Plöderl y Tremblay, 2015; Ross et al., 2018). En cualquier caso, la conclusión que se desprende de estos resultados no es desoladora: algunas diferencias marginales, no en todos los indicadores y con tamaños del efecto pequeños.

En segundo lugar, un resultado observado en el Estudio 1, es la mayor frecuencia por parte de las lesbianas de un consumo de alcohol de manera intensiva (borracheras). Estas diferencias no se confirmaron ni en el resto de indicadores de consumo de alcohol ni en el Estudio 2 pero es consistente con la literatura previa que ha señalado un mayor consumo de alcohol en este subgrupo (Boyle et al., 2020; Green y Feinstein, 2012). A pesar de que se requiere más investigación en este ámbito, los patrones de riesgo o nocivos de consumo de alcohol o drogas podrían desempeñar múltiples papeles en la vida de las mujeres de minorías sexuales (por ejemplo, como respuestas de afrontamiento a factores estresantes incontrolables de las minorías o a dinámicas de relación disfuncionales), una estrategia de afrontamiento centrada en las emociones que puede convertirse en un factor de riesgo para posibles agresiones y para su salud mental (Tubman et al., 2023). De hecho, algunos estudios apoyan esta hipótesis evidenciando que las experiencias de discriminación, victimización y aislamiento social explican parcialmente la dis-

paridad de orientación sexual en salud mental y consumo de sustancias (Bränström y Pachankis, 2018).

Por último, los resultados indican que los y las participantes del grupo *questioning* presentan el nivel de consumo más bajo a nivel general, incluso por debajo de sus pares heterosexuales. Este hecho contrasta con los escasos estudios e informes en referencia con este grupo, que indican un uso más frecuente de sustancias (Birkett et al., 2009; Espelage et al., 2008; National Institute on Drug Abuse, 2022a), en comparación con grupos heterosexuales. Los resultados podrían indicar que el cuestionamiento de la sexualidad no supone un mayor riesgo de consumo. De hecho, siguiendo a autores que analizan la evolución de la identidad en la etapa adolescente (Crocetti et al., 2008) se describe la moratoria como una fase de alta exploración, cuestión que no necesariamente debe suponer malestar y, en este caso, mayor consumo. No obstante, la investigación previa indica el compromiso como mediador en la relación entre estilos identitarios y las variables de bienestar/malestar (Sánchez-Queija et al., 2023). Estudios futuros deberían profundizar en esta cuestión en grupos de minorías sexuales.

Entre otras posibles explicaciones que pueden dar cuenta de la incongruencia de los presentes resultados frente a lo hallado en otros estudios, se encuentra la que indica que el conocimiento en este ámbito se haya podido construir con estudios realizados con muestras de conveniencia, que a menudo pueden constituir entornos de consumo. Estudios previos pudieron haber extraído sus participantes de entornos sociales en los que las personas LGBT+ pueden estar expuestas, como bares y clubes nocturnos, y que a menudo están asociados con el consumo de sustancias (Hughes, 2003; Meyer y Wilson, 2009). Además, no hay que olvidar que muchos estudios se han realizado comparando grupos de heterosexuales frente a los no heterosexuales (combinando individuos gais/lesbianas/bisexuales e incluso *questioning*), sin considerar la heterogeneidad del grupo no heterosexual (p.ej., Jorm et al., 2002; McDonald, 2018), lo que ha podido llevar a conclusiones erróneas asumiendo que todas las diferencias eran generalizables a todos los grupos de minorías sexuales.

Como se ha planteado, históricamente se pensaba que los problemas de consumo de sustancias eran más prevalentes en las poblaciones de minorías sexuales pero los datos indican la necesidad de corregir las percepciones sesgadas sobre el abuso de sustancias entre estos grupos, como vienen sugiriendo hace tiempo otros autores (Green y Feinstein, 2012). Lo que se deriva de estos resultados es que, al menos en la adolescencia y en el contexto en el que se han desarrollado los estudios, la pertenencia a una minoría sexual no parece suponer una mayor vulnerabilidad o, al menos, no un riesgo desproporcionado como han afirmado otros autores (Corliss et al., 2010; Marshal et al., 2008).

El presente estudio tiene varias limitaciones que deben reconocerse. En primer lugar, se utilizaron autoinformes, con sus conocidos sesgos. En segundo lugar, como han señalado otras investigaciones (p. ej., Gonzales y Henning-Smith,

2017; Jorm et al., 2002), no se analizaron algunos factores de riesgo potencialmente importantes, como los sentimientos de estigma, la no revelación de la orientación sexual a otras personas significativas o las experiencias de discriminación y victimización que se espera que proporcionen explicaciones sobre la relación entre la orientación sexual y el consumo de sustancias. En tercer lugar, el tamaño de las muestras, aunque amplias, se ve disminuida por la necesidad de equiparar los grupos, de hecho, minoritarios, que hacen limitar la potencia estadística de los análisis. A pesar de estas limitaciones, los dos estudios se llevaron a cabo con dos muestras representativas de adolescentes y diversos indicadores de consumo, con distinciones entre grupos de minorías sexuales (incluyendo un grupo de adolescentes *questioning*) y de género, lo que debe valorarse especialmente.

En conclusión, las diferencias son escasas, requieren estudios adicionales y no permiten sostener la existencia de una mayor vulnerabilidad por parte de los grupos de minorías sexuales (al menos no generalizable a todos los grupos, géneros y sustancias). De los datos, si se confirmaran en estudios adicionales, parece derivarse la necesidad de intervenciones que tengan en cuenta las diferencias entre los grupos de minorías sexuales y de género (Fonseca-Pedrero et al., 2021; González-Roz et al., 2023).

Los adolescentes heterosexuales y pertenecientes a minorías sexuales presentaron un consumo equiparable en ambos estudios. Este resultado sería, por tanto, muy positivo dado que es bien sabido que la salud mental y el consumo de sustancias en la adolescencia están estrechamente relacionados (National Institute on Drug Abuse, 2022b). Existe una relación bidireccional entre ambos, lo que significa que el consumo de sustancias puede afectar la salud mental de los y las adolescentes y los problemas de salud mental pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias (por ejemplo, como una forma de automedicación para hacer frente a los problemas de salud mental que están experimentando). Es necesario, además, tener en cuenta la especial vulnerabilidad del cerebro adolescente a los efectos de las sustancias, por el potencial impacto negativo en el desarrollo cognitivo y emocional, así como en el funcionamiento del sistema nervioso central (Lees et al., 2020; López-Caneda et al., 2014).

Esto no significa, por otra parte, que no sea un consumo problemático dada la frecuencia con la que afirman consumir diferentes sustancias independientemente de los grupos de pertenencia. El consumo de sustancias en la adolescencia representa un problema de salud pública de gran importancia en todo el mundo y los datos que se derivan de este proyecto no indican lo contrario. Se observan indicadores similares a los hallados por otros estudios (Plan Nacional sobre Drogas, 2022; European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, 2022) lo que indica que deben seguir desarrollándose estrategias para intervenir en este ámbito.

Sería necesario diseñar intervenciones estratégicas si las diferencias se confirmaran. Además de las actuaciones que

se llevan a cabo para la prevención del consumo de sustancias en población adolescente (Al-Halabí et al., 2009; Errasti et al., 2009; González-Roz et al., 2023; Jiménez-Padilla y Alonso-Castillo, 2022; Negreiros de Carvalho et al., 2021), para abordar los problemas relacionados con el consumo de sustancias en las minorías sexuales sería importante promover entornos inclusivos y de apoyo, proporcionar educación sobre el consumo responsable y garantizar el acceso a servicios de salud culturalmente competentes que aborden las necesidades específicas de la comunidad LGBT+ (Watson et al., 2020). Además, se deben abordar los factores estructurales, como la discriminación y el estigma, que contribuyen al estrés y pueden influir en los patrones de consumo.

## Agradecimientos

Este estudio ha recibido financiación por parte de un Proyecto Nacional del Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España de la convocatoria de Proyectos de Generación de Conocimiento 2021 con número de referencia PID2021-127301OB-I00 y un Premio de Investigación del Instituto de Estudios Riojanos (BOR nº147, agosto 2, 2022).

## Conflictos de intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.

## Referencias

- Al-Halabí-Díaz, S., Errasti-Pérez, J., Fernández-Hermida, J., Carballo-Crespo, J., Secades-Villa, R. y García-Rodríguez, O. (2009). El colegio y los factores de riesgo familiar en la asistencia a programas de prevención familiar del consumo de drogas. *Adicciones*, 21(1), 39-48. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.250>
- Birkett, M., Espelage, D. L. y Koenig, B. (2009). LGB and questioning students in schools: The moderating effects of homophobic bullying and school climate on negative outcomes. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(7), 989-1000. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-008-9389-1>
- Boyle, S. C., Kettering, V., Young, S. H. y LaBrie, J. W. (2020). Lesbians' use of popular social media sites is associated with perceived drinking norms & interest in receiving personalized normative feedback on alcohol use. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 38(4), 415-429. <https://doi.org/10.1080/07347324.2020.1723459>
- Bränström, R. y Pachankis, J. E. (2018). Sexual orientation disparities in the co-occurrence of substance use and psychological distress: A national population-based study (2008-2015). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(4), 403-412. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1491-4>
- Corliss, H. L., Rosario, M., Wypij, D., Wylie, S. A., Frazier, A. L. y Austin, S. B. (2010). Sexual orientation and drug use in a longitudinal cohort study of U.S. adolescents. *Addictive Behaviors*, 35, 517-521. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.12.019>
- Crocetti, E., Rubini, M. y Meeus, W. (2008). Capturing the dynamics of identity formation in various ethnic groups: Development and validation of a three-dimensional model. *Journal of Adolescence*, 31, 207-222.
- Errasti-Pérez, J. M., Al-Halabí-Díaz, S., Secades-Villa, R., Fernández-Hermida, J. R., Carballo, J. L. y García-Rodríguez, O. (2009). Prevención familiar del consumo de drogas: El programa "Familias que funcionan". *Psicothema*, 21(1), 45-50.
- Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M. y Ballester, R. (2012). Self-concept, social anxiety and depressive symptoms in Spanish adolescents based on their sexual orientation. *Ansiedad y Estrés*, 18(1), 31-41.
- Espelage, D. L., Aragon, S. R., Birkett, M. y Koenig, B. W. (2008) Homophobic teasing, psychological outcomes, and sexual orientation among high school students: What influence do parents and schools have? *School Psychology Review*, 37(2), 202-216. <https://doi.org/10.1080/02796015.2008.12087894>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). Informe europeo sobre Drogas. Tendencias y novedades. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en)
- Fish, J. N., Watson, R. J., Gahagan, J., Porta, C. M., Beau lieu-Prévost, D. y Russell, S. T. (2019). Smoking behaviours among heterosexual and sexual minority youth? Findings from 15 years of provincially representative data. *Drug and Alcohol Review*, 38(1), 101-110. <https://doi.org/10.1111/dar.12880>
- Fish, J. N., Watson, R. J., Porta, C. M., Russell, S. T. y Saewyc, E. M. (2017). Are alcohol-related disparities between sexual minority and heterosexual youth decreasing? *Addiction*, 112(11), 1931-1941. <https://doi.org/10.1111/add.13896>
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., Díez-Gómez, A., Ortúñoz-Sierra, J. y Lucas-Molina, B. (2019). Escala Oviedo de Infrecuencia de Respuesta-Revisada [Oviedo Response Infrequency Scale-Revised, Unpublished manuscript]. Department of Educational Sciences. University of La Rioja.
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., Al-Halabí, S., Lucas-Molina, B., Ortúñoz-Sierra, J., Díez-Gómez, A., Pérez-Sáenz, J., Inchausti, F., Valero García, A. V., Gutiérrez García, A., Aritio Solana, R., Ródenas-Perea, G., De Vicente Clemente, M. P., Ciarreta López, A. y Debbané, M. (2023). PSICE project protocol: Evaluation of the unified protocol for transdiagnostic treatment for adolescents with emotional symptoms in school settings. *Clinica y Salud*, 34(1), 15 - 22. <https://doi.org/10.5093/clysa2023a3>
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., López-Navarro, E. R., Muñiz, J., Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Rivera, R. B., Cano-Vindel, A., Gimeno-Peón, A., Prado-Abril, J., González-Menéndez, A., Valero, A. V., Priede, A., González-Blanch, C.,

- Ruiz-Rodríguez, P., Moriana, J. A., Gómez, L. E.,... Montoya-Castilla, I. (2021). Empirically supported psychological treatments for children and adolescents: State of the art. *Psicothema*, 33(3), 386-398. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.56>
- Ford, J. A. y Jasinski, J. L. (2006). Sexual orientation and substance use among college students. *Addictive Behaviors*, 31(3), 404–413. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.05.019>
- Goldbach, J. T., Tanner-Smith, E. E., Bagwell, M. y Dunlap, S. (2014). Minority stress and substance use in sexual minority adolescents: A meta-analysis. *Prevention Science*, 15(3), 350-363. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0393-7>
- Gonzales, G. y Henning-Smith, C. (2017). Health disparities by sexual orientation: Results and implications from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Journal of Community Health*, 42(6), 1163-1172. <https://doi.org/10.1007/s10900-017-0366-z>
- González-Roz, A., Martínez-Loredo, V., Maalouf, W., Fernández-Hermida, J. R. y Al-Halabí, S. (2023). Protocol for a trial assessing the efficacy of a universal school-based prevention program for addictive behaviors. *Psicothema*, 35(1), 41–49. <https://doi.org/10.7334/PSICO-THEMA2022.251>
- Green, K. E. y Feinstein, B. A. (2012). Substance use in lesbian, gay, and bisexual populations: An update on empirical research and implications for treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 265–278. <https://doi.org/10.1037/a0025424>
- Hatzenbuehler, M. L., Birkett, M., Van Wagenen, A. y Meyer, I. H. (2014). Protective school climates and reduced risk for suicide ideation in sexual minority youths. *American Journal of Public Health*, 104(2), 279–286. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301508>
- Hughes T. L. (2003). Lesbians' drinking patterns: Beyond the data. *Substance Use & Misuse*, 38(11-13), 1739–1758. <https://doi.org/10.1081/ja-120024239>
- Jiménez-Padilla, B. I. y Alonso-Castillo, M. M. (2022). Revisión sistemática de intervenciones preventivas en ambiente escolar para el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Health & Addictions / Salud y Drogas*, 22(1), 108–121. <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i1.626>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Rodgers, B., Jacomb, P. A. y Christensen, H. (2002). Sexual orientation and mental health: Results from a community survey of young and middle-aged adults. *The British Journal of Psychiatry*, 180(5), 423-427.
- Kecojevic, A., Wong, C. F., Schrager, S. M., Silva, K., Bloom, J. J., Iverson, E. y Lankenau, S. E. (2012). Initiation into prescription drug misuse: Differences between lesbian, gay, bisexual, transgender (LGBT) and heterosexual high-risk young adults in Los Angeles and New York. *Addictive Behaviors*, 37(11), 1289-1293. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.06.006>
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B. y Martin, C. E. (1948). *Sexual Behavior in the Human Male*. Saunders.
- Lees, B., Meredith, L. R., Kirkland, A. E., Bryant, B. E. y Squeglia, L. M. (2020). Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 192, 172906. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2020.172906>
- London-Nadeau, K., Rioux, C., Parent, S., Vitaro, F., Côté, S. M., Boivin, M., Tremblay, R. E., Séguin, J. R. y Castellanos-Ryan, N. (2021). Longitudinal associations of cannabis, depression, and anxiety in heterosexual and LGB adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 130(4), 333–345. <https://doi.org/10.1037/abn0000542>
- López-Caneda, E., Mota, N., Crego, A., Velasquez, T., Corral, M., Rodríguez-Holguín, S. y Cadaveira, F. (2014). Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intenso de alcohol (binge drinking) en jóvenes y adolescentes: Una revisión. *Adicciones*, 26(4), 334-359.
- Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., Bukstein, O. G. y Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: A meta-analysis and methodological review. *Addiction*, 103(4), 546-556. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02149.x>
- McDonald, K. (2018). Social support and mental health in LGBTQ adolescents: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(1), 16-29. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1398283>
- Mereish, E. H. (2019). Substance use and misuse among sexual and gender minority youth. *Current Opinion in Psychology*, 30, 123-127. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.05.002>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. H., Pachankis, J. E. y Klein, D. N. (2021). Do genes explain sexual minority mental health disparities? [Letter to the Editor] *Archives of Sexual Behavior*, 50(3), 731–737. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01909-2>
- Meyer, I. H. y Wilson, P. A. (2009). Sampling lesbian, gay, and bisexual populations. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 23–31. <https://doi.org/10.1037/a0014587>
- Negreiros de Carvalho, J., Ballester Brague, L., Valero de Vicente, M. y Amer Fernández, J. (2020). Revisión sistemática de programas de prevención familiar universal: Análisis en términos de eficacia, retención y adherencia. *Adicciones*, 33(4), 359-368. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1381>
- National Institute on Drug Abuse. NIDA. (2022a). *Substance Use and SUDs in LGBTQ Populations*. <https://nida.nih.gov/research-topics/substance-use-suds-in-lgbtq-populations>
- National Institute on Drug Abuse. NIDA. (2022b). *The Connection Between Substance Use Disorders and Mental Illness*. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/common-comorbidities-mental-illness>

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2022). Informe Mundial sobre las Drogas 2022. <https://www.unodc.org/unodc/es/press-releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>
- Padilla, Y. C., Crisp, C. y Rew, D. L. (2010). Parental acceptance and illegal drug use among gay, lesbian, and bisexual adolescents: Results from a national survey. *Social Work*, 55(3), 265–275. <https://doi.org/10.1093/sw/55.3.265>
- Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B. y Fonseca-Pedrero, E. (2023). Parental support and gender moderate the relationship between sexual orientation and suicidal behavior in adolescents. *Psicothema*, 35(3), 248-258. <https://doi.org/10.7334/psicothema2022.325>
- Pesola, F., Shelton, K. H. y van den Bree, M. B. (2014). Sexual orientation and alcohol problem use among U.K. adolescents: An indirect link through depressed mood. *Addiction*, 109(7), 1072–1080. <https://doi.org/10.1111/add.12528>
- Pitman, A., Marston, L., Lewis, G., Semlyen, J., McManus, S. y King, M. (2022). The mental health of lesbian, gay, and bisexual adults compared with heterosexual adults: Results of two nationally representative English household probability samples. *Psychological Medicine*, 52(15), 3402-3411. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000052>
- Plan Nacional sobre Drogas (2019). Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2018-2019. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES\\_2018-19\\_Informe.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018-19_Informe.pdf)
- Plan Nacional sobre Drogas (2022). Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2021. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES\\_2022\\_Informe.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2022_Informe.pdf)
- Plöderl, M. y Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry*, 27(5), 367-385. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949>
- Raifman, J., Charlton, B.M., Arrington-Sanders, R., Chan, P. A., Rusley, J., Mayer, K. H., Stein, M. D., Austin S. B. y McConnell, M. (2020). Sexual orientation and suicide attempt disparities among US adolescents: 2009–2017. *Pediatrics*, 145(3), e20191658. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1658>
- Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W. y Fehr, C. P. (2018). Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sex Research*, 55(4-5), 435–456. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>
- Russell, S. T., Driscoll, A. K. y Truong, N. (2002). Adolescent same-sex romantic attractions and relations-hips: Implications for substance use and abuse. *American Journal of Public Health*, 92(2), 198–202. <https://doi.org/10.2105/ajph.92.2.198>
- Saha, A., Marbaniang, M.A., Kakoty, M. y Barooah, S. (2023). Perceived risk factors and preventive measures for suicide in lesbian and gay youth. *Journal of Psychosexual Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/26318318231174291>
- Sánchez-Queija, I., Pineda-Balbuena, A., Díez, M. y Parra, A. (2023). El papel mediador de la fuerza del compromiso entre los estilos de procesamiento de la identidad y el bienestar de jóvenes adultos emergentes. *Anales de Psicología*, 39(2), 265–272. <https://doi.org/10.6018/analesps.475911>
- Spittlehouse, J. K., Boden, J. M. y Horwood, L. J. (2020). Sexual orientation and mental health over the life course in a birth cohort. *Psychological Medicine*, 50(8), 1348-1355. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001284>
- Talley, A. E., Hughes, T. L., Aranda, F., Birkett, M. y Marshal, M. P. (2014). Exploring alcohol-use behaviors among heterosexual and sexual minority adolescents: Intersections with sex, age, and race/ethnicity. *American Journal of Public Health*, 104(2), 295-303. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301627>
- Tubman, J. G., Moore, C., Lee, J. y Shapiro, A. J. (2023). Multivariate patterns of substance use, minority stress and environmental violence associated with sexual revictimization of lesbian and bisexual emerging adult women. *Journal of Lesbian Studies*, 27, 1-21. <https://doi.org/10.1080/10894160.2023.2240552>
- Wallace, B. C. y Santacruz, E. (2017). Addictions and substance abuse in the LGBT community: New approaches. En R. Richard y S. Erik. *LGBT Psychology and Mental Health: Emerging Research and Advances* (pp. 153-175). Praeger.
- Watson, R. J., Park, M., Taylor, A. B., Fish, J. N., Corliss, H. L., Eisenberg, M. E. y Saewyc, E. M. (2020). Associations between community-level LGBTQ-supportive factors and substance use among sexual minority adolescents. *LGBT Health*, 7(2), 82-89. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0205>
- Watson, R. J., Lewis, N. M., Fish, J. N. y Goodenow, C. (2018). Sexual minority youth continue to smoke cigarettes earlier and more often than heterosexuals: Findings from population-based data. *Drug and Alcohol Dependence*, 184, 64-70. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.11.02>
- Williams, A. J., Jones, C., Arcelus, J., Townsend, E., Lazaridou, A. y Michail, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of victimisation and mental health prevalence among LGBTQ+ young people with experiences of selfharm and suicide. *PLoS ONE* 16(1): e0245268. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245268>
- Wojdala, A., Molins, F. y Serrano, M. (2020). Estrés y drogadicción: Una perspectiva actualizada para 2020. *Adicciones*, 32(4), 239-242. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1470>